

Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte

Dezember 2020

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Wir niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner übernehmen einen Großteil der Behandlungen von COVID-19 Patienten.

Natürlich leisten wir auch durch die Behandlung von schwereren COVID-19 Fällen einen sehr wichtigen Beitrag zur Entlastung der Krankenhäuser. So werden nahezu 90 % der an SARS COV 2 erkrankten Patienten von den niedergelassenen Allgemeinmedizinern betreut.

Speziell auch durch die Behandlung und Betreuung von schweren und palliativen Fällen in den Senioren- und Pflegeheimen schützen wir die Spitäler und Intensivstationen vor dem Kollaps.

Damit tragen wir Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin auch in der Pandemie, wie auch sonst in der Gesundheitsversorgung, einen sehr wesentlichen und erheblichen Teil zur bestmöglichen Versorgung der Bevölkerung bei.

Dr. Edgar Wutscher

Mit bestem Dank für die Mitarbeit bei

Dr. Baldessari, Fr. Dr. Dolcic, Dr. Fürthauer, Dr. Moussa, Dr. Radakovits,
Dr. Schweitzer, Dr. Ziegler, Dr. Zgubic

Checkliste für niedergelassene Ärzte in der Behandlung von Covid-19 Patienten

Erarbeitet von Vertretern der Bundessektion Allgemeinmedizin der ÖÄK

Ziel ist eine praxisbezogene Checkliste und keinesfalls eine wissenschaftliche Arbeit.

Praxisbezogene Unterteilung von Covid-19 Patienten in **drei** Gruppen:

1. leichte Erkrankung

- Grundlegende Maßnahmen, wie bei jeder Infektionskrankheit
- Patientenaufklärung und Angehörigenaufklärung über das Krankheitsbild und möglichen Risiken / Verlauf, sowie Hygiene- und Absonderungsmaßnahmen
- Hinweis auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr und ausreichende Ernährung
- Observanz, dh. der Patient befindet sich in einem Setting, wo kommunikativer Austausch erfolgt bzw. Patient sich melden kann
- Hinweis, dass bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Arzt/ die Ärztin kontaktiert werden muss
- Symptomatische Therapie: Paracetamol, Metamizol, Nasentropfen, Vitamin C, Zink
- Covid-19 Infoblatt an Patienten (*Information beruhigt*) empfehlenswert
- Nichtmedikamentöse Maßnahmen und Physikalische Therapie (z.B. Inhalationen, Wickel)
- Schon von Beginn an wichtig, die betreuenden Personen auf die unerlässlichen Hygienemaßnahmen hinweisen!

2. mittelgradige Erkrankung: Maßnahmen wie oben, zusätzlich

- Patienten Pulsoxymeter mitgeben, entsprechende Unterweisung; vor allem die Patienten darauf hinweisen, Veränderungen der Sauerstoffsättigung (Abnahme) zu beobachten und zu dokumentieren
- Regelmäßiges Fiebermessen
- Ausreichend Flüssigkeitszufuhr und Ernährung beachten
- Erwägung einer Cortisonbehandlung, vor allem bei Zunahme respiratorischer Symptome (z.B. 6 mg Dexamethason 1 x täglich)
- Dann Protonenpumpenhemmer
- Diabetiker: engmaschige Kontrolle des Blutzuckerspiegels
- Hypertoniker: regelmäßige Blutdruckkontrollen
- Medikamentöse Behandlung: Inhalation mit einem Kombinationspräparat aus langwirksamen β -Mimetikum und Steroid

- Symptomatische Therapie: Hustenstillend: Paracodin (Cave NW theoretisch in hohen Dosen Atemdepression)
- Falls Patient - durch die Krankheitssituation - hochgradig nervös oder gestresst ist (höhergradige psychovegetative Unruhe): Benzodiazepine (Cave NW auch hier theoretisch Atemdepression)
- Erwägung einer Therapie mit niedermolekularem Heparin, vor allem bei Risikopatienten (Thrombose in der Anamnese, Tumor, immobil) und bei Schwangeren → allenfalls Enoxaparin 0,5mg/kg KG 2 x täglich; Nierenfunktion bedenken
- Patienten haben sehr oft Kollaps-Neigung, daher Sicherstellung Angehörigen-observanz unter entsprechenden Hygienemaßnahmen
- Sauerstoffversorgung vorbereiten / sicherstellen. Die Sozialversicherungsträger erlauben auch die Verordnung durch Allgemeinmediziner

3. höhergradige Erkrankung: Maßnahmen wie oben, zusätzlich

- Sauerstoff mit Zielwert von SpO² ideal bei 93 %, regelmäßige Pulsoxymetrie
- Bei niedriger Sauerstoffsättigung: Zugabe von Sauerstoff, so wenig wie möglich – so viel wie nötig, ca. 2L => Sättigung geht rasch nach oben, beobachten!
- Cortison siehe oben
- Inhalationstherapie
- Blutbild bzw. weitere Laborparameter sehr zurückhaltend, da wenig aussagekräftig
- Superinfektion bedenken (Pneumonie)
- Bei Zustandsverschlechterung unklarer Genese an HWI oder Exsiccose denken
- Dann medikamentöse Behandlung, besonders wenn über mehrere Tage konstant hohes Fieber besteht: Kombination aus Doxycyclin 200 2 x 1 am ersten Tag, dann 1 x 1 weiter mit Amoxicillin (kombiniert mit Clavulansäure) 2 x 1
- Folgende Schmerzen werden von Patienten oft beschrieben:
 - rasender Kopfschmerz (bis hin zu Übelkeit und Erbrechen) → Paracetamol, Metamizol
 - sehr starke Rückenschmerzen
- Beurteilung, ob Dauermedikation geändert bzw. Medikamente vorübergehend abgesetzt werden sollen:
 - SGLT2Blocker, GLP1-Analoga, Metformin
 - Amiodaron
 - Antihypertensiva
 - Diuretika

Wenn sich bei Covid-19 Patienten der Krankheitszustand trotzdem weiter verschlechtert ist anzudenken

- Einweisung in ein Krankenhaus (*Covid-19 Patient unbedingt für Transport und im Spital avisieren*) bzw.
- auch ein palliatives Management überlegen. Dabei bitte beachten, dass wir schon sehr frühzeitig raten, spätestens jedoch bei sich abzeichnender

Verschlechterung des Krankheitsbildes, mit den Patienten zu besprechen, wie der weitere Behandlungsverlauf gewünscht wird:

- ggf. Einweisung in ein Krankenhaus oder
- palliative Betreuung zu Hause

Ein hilfreicher klinischer Score, um die Schwere der Krankheit, insbesondere eine Pneumonie abschätzen zu können, ist der

CRB – 65 – Index adaptiert

- C** (Confusion) → Pneumonie bedingte Verwirrtheit, Desorientierung bei Ort, Zeit, Personen
- R** (respiratory rate) Atemfrequenz mehr als 25 / min
- B** Blutdruck diastolisch unter 60 oder systolisch unter 90
- 65** Alter mehr als 65 Jahre

Für jedes Kriterium wird ein Punkt vergeben.

Patienten mit einem Score von 0 können ambulant behandelt werden.

Bei einem Score von 1 – 2 wird bereits eine stationäre Aufnahme empfohlen.

Bei 3 bis 4 Punkten Intensivtherapie.

Die Evaluation sollte möglichst engmaschig erfolgen.

Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte